

"Ich blute, also bin ich": Aspekte autoaggressiven Hautritzens bei Mädchen und jungen Frauen

Teuber, Kristin

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Teuber, K. (1997). "Ich blute, also bin ich": Aspekte autoaggressiven Hautritzens bei Mädchen und jungen Frauen. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 21(2), 5-28. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-290678>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

»Ich blute, also bin ich«

Aspekte autoaggressiven Hautritzens bei Mädchen und jungen Frauen

1. Einleitung

Ritzen ist eine spezielle Form autoaggressiven Verhaltens, bei dem eine Person mit Hilfe eines Gegenstandes absichtlich die eigene Haut mehr oder weniger stark verletzt. Eckhardt (1992) spricht in diesem Zusammenhang von »offener Selbstbeschädigung« der Haut (S. 414). Das Wort Ritzen beschreibt ein Verhalten, bei dem mit einem Gegenstand in die eigene Haut geschnitten wird. Die Begriffe Schnibbeln, Schneiden, offene Selbstbeschädigung der Haut und im Englischen cutting oder self-cutting werden synonym verwendet. In der medizinischen Terminologie wird das Ritzen häufig zu den artifiziellen, also künstlich herbeigeführten Störungen gezählt. Die Verletzung gilt dann als dermatologisches Artefakt und wird dem Bereich der Psychosomatik zugeordnet.

Ritzen ist ein auffälliges Verhalten, das als soziale Handlung gefaßt werden kann und in der Interaktion große Bedeutung erlangt. Andere fühlen sich durch die Selbstverletzung möglicherweise abgestoßen, während sie auf der Seite des sich schneidenden Mädchens Wünsche nach Aufmerksamkeit, Zuwendung, Versorgung und Kontakt ausdrückt.

Üblicherweise wird eine solche Art der Selbstverletzung in unserer gesellschaftlichen Zuschreibungspraxis mit dem Etikett pathologisch belegt: Das Ritzen wird damit als Krankheitssymptom definiert. Die eindeutige Krankheitsdefinition läßt dieses Verhalten für »Gesunde« unverständlich erscheinen. Pathologisches Verhalten wird sanktioniert, weil es von der Norm abweicht, und es muß abgestellt werden. Dabei ist die Frage unerheblich, ob die betreffende Person ihr Verhalten unterlassen will oder kann. Sie muß.

Die gesellschaftliche Gleichsetzung von autoaggressiv und abnormal täuscht darüber hinweg, daß das Phänomen Autoaggressivität im Alltag häufig zu beobachten ist. »Selbstschädigendes Verhalten ist ein Bestandteil menschlichen Lebens und tritt nicht nur bei psychiatrischen Krankheitsbildern auf« (Paar, 1987, S. 4). Diese Tatsache entschwindet dem gesellschaftlichen Bewußtsein. Dabei bestimmt die soziale Akzeptanz, ob ein Verhalten als pathologisch kategorisiert oder aber toleriert wird. Ritzen ist sozial keineswegs akzeptiert: Einerseits macht es Außenstehenden Angst, andererseits kann es als rigorose Anklage der gesellschaftlichen Realität verstanden werden, da es auf extremes psychisches Leiden verweist. Sozialer Sprengstoff wird aber vorzugsweise ignoriert.

Die verfügbare Fachliteratur und die Erfahrungen aus Jugendhilfe, Strafvollzug und Psychiatrie belegen, daß sich besonders häufig Mädchen und junge Frauen in Form vom Ritzen selbstverletzend verhalten. Das Ritzen scheint daneben ein Verhalten zu sein, das vornehmlich in der Pubertät und im jungen Erwachsenenalter auftritt (vgl. Pao, 1969). Die ritzenden oder schneidenden Mädchen haben in ihren Lebensgeschichten überwiegend massive Gewalterfahrungen gemacht: sie wurden sexuell mißbraucht, seelisch und/oder körperlich mißhandelt und haben häufig Deprivationserfahrungen. In den meisten Fällen war die Herkunftsfamilie der Ort der Gewalttätigkeit, d.h. die Mädchen und Frauen mußten über lange Zeit hinweg in Gewaltverhältnissen (über)leben. Diese prägten v.a. ihre psychische Entwicklung und beeinflussen das Leben auch dann noch, wenn sie der konkreten Gewalt nicht mehr ausgesetzt sind.

Jedes Verhalten ergibt vor einem bestimmten Hintergrund einen entsprechenden Sinn. »Ich blute, also bin ich« drückt in charakteristischer Weise die seelische Not aus, in der sich Mädchen und junge Frauen befinden, wenn sie sich ritzen. Um herauszufinden, welchen Sinn und welche Bedeutung das Ritzen für die Mädchen und jungen Frauen hat, ist ein verständnisorientierter und kein pathologisierender Zugang notwendig.

Die sich selbst verletzenden Mädchen und Frauen werden dabei als Subjekte ins Zentrum des Interesses gerückt. Ihr Verhalten kann so hinsichtlich verschiedener Aspekte betrachtet und in seinem Kontext verstanden werden. Ein solcher Zugang ermöglicht es, einen Zusammenhang zu den biografischen Hintergründen der sich selbst ver-

letzenden Mädchen und Frauen herzustellen und das Verhalten im Sinn einer selbstfürsorglichen Überlebensstrategie zu verstehen. Weiterhin können damit gesellschaftliche Rahmenbedingungen, unter denen Mädchen und Frauen ritzen, reflektiert und kritisiert werden. Eine akzeptierende Haltung einzunehmen stellt überhaupt die Grundvoraussetzung dafür dar, daß sich selbst verletzende Mädchen und Frauen sich ernst- und angenommen fühlen, daß sie über ihre Selbstverletzungen sprechen und sich ihrer Verantwortung im Geschehen bewußt werden können, um langfristig weniger oder gar nicht mehr ritzen zu müssen.

2. Autoaggression als geschlechtsspezifisches Verhalten

Autoaggressionen verweisen darauf, wie in der gesellschaftlichen Praxis mit Aggressionen umgegangen wird. In 'zivilisiert'-westlichen sozialen Bezügen hat aggressives Verhalten nur wenig Platz, es muß unterdrückt oder in anderen Handlungen sublimiert werden. Diese Tatsache trifft Männer wie Frauen gleichermaßen. Doch Frauen erfahren zusätzlich noch eine andere Benachteiligung: Zu der allgemeinen Unerwünschtheit aggressiven Verhaltens kommt für sie noch hinzu, daß es als extrem unweiblich gilt, aggressiv zu sein. So stehen für Frauen viel weniger Möglichkeiten zur Verfügung, um ihre Aggressionen auszuleben, ohne als Mannweib gesellschaftlich abqualifiziert zu werden. Frauen wenden daher häufiger als Männer ihre Aggressionen in Form von Selbstverletzungen gegen sich, obwohl es auch Männer gibt, die das tun.

Frauen können ihre Aggressionen nach einem (männlichen) Muster verarbeiten, indem sie offensiv gewalttätig werden. Dieses Verhalten wird bei Frauen jedoch gesellschaftlich weniger toleriert als bei Männern. Feindselig-aggressives Verhalten von Männern wird in unserer gesellschaftlichen Praxis eher als antisozial oder kriminell eingestuft, sofern es gewisse, nicht klar definierte Grenzen überschreitet. Verhalten sich Frauen in derselben Weise, so wird ihre Aggression als individuelles Problem gewertet und ihr Verhalten eher als pathologisch eingestuft. Immer wieder läßt sich beobachten, daß Gewalttätigkeit von Männern kriminalisiert, während entsprechendes Frauenverhalten pathologisiert, psychiatrisiert und damit auch individualisiert wird. In dieser Tendenz zeigt sich die geschlechtsabhängige Be-

wertung aggressiven Verhaltens in unserer Gesellschaft. Das Stigma, psychisch krank zu sein, ist dabei für die weitere Lebensgestaltung schwerwiegender als die Zuschreibung, straffällig geworden zu sein. Diese Zuschreibungspraxis legt hinsichtlich der Verantwortung für das eigene Verhalten unterschiedliche Implikationen nahe: Kriminelle gelten als schuldfähig und werden i.d.R. für ihr Verhalten verantwortlich gemacht, während psychisch Kranken diese Verantwortung abgesprochen wird, wodurch sie weniger ernst genommen werden.

»Einem Menschen, dem man die Möglichkeit abspricht, schuldig werden zu können, tut man keinen Gefallen. Es mag aussehen wie Güte und Nachsicht, aber man entwürdigt ihn. Man entzieht ihn der Gerechtigkeit, und also entzieht man ihn auch der Vergebung. Man nimmt ihm die Würde, Mensch zu sein« (Geissler, 1996, S. 6).

Die geschlechtsabhängige Bewertung aggressiven Verhaltens scheint bei der Genese von Selbstverletzungen bei Mädchen und Frauen ein erheblich konstituierender Faktor zu sein.

3. Selbstentfremdung

Vor und während des Ritzens befinden sich die jungen Frauen in einem Zustand der Selbstentfremdung, ihr Persönlichkeitsbewußtsein ist erheblich herabgesetzt (vgl. Kafka, 1969; Miller & Bashkin, 1974; Pao, 1969; Sachsse, 1989; Simpson, 1975). Der eigene Körper wird ihnen fremd, in ihrer Handlung sind sie sich ihres Ichs nicht bewußt. Sie sind sich ihrer Existenz nicht mehr sicher, Gefühle können nicht mehr wahrgenommen oder benannt werden. Sie spüren sich selbst nicht mehr und fühlen sich losgelöst von allem, die Welt um sie herum scheint wie im Nebel zu versinken. Alles wird unwirklich, sie selbst eingeschlossen. Diesem extrem angstmachenden Zustand »der (drohenden oder tatsächlichen, kt) Selbstauflösung und Fraktionierung« (Sachsse, 1989, S. 103) muß etwas entgegengesetzt werden. Passiv fühlen sie sich einem Drang oder einer Macht ausgeliefert, die sie dazu veranlaßt, sich selbst zu schneiden.

Über das Ritzen holen sich die Mädchen und Frauen in die Realität zurück, sie kommen sich selbst und ihrer Umwelt wieder näher. Sie beweisen sich, daß sie noch da sind, denn nun können sie sich

spüren. Der langsam einsetzende Schmerz ist ein klares Gefühl, das eindeutig zu ihnen gehört.

Dieser Prozeß ist ein entscheidender, wenn nicht sogar der wichtigste Aspekt in der Dynamik des Ritzens. Denn bei längerem Verbleiben in dem depersonalisierten und derealisierten Zustand würde es sich um ein psychotisches Erleben handeln. Die Mädchen greifen aber immer wieder aktiv ein, um sich davor zu bewahren. Schon allein aus diesem Grund hat das Ritzen seine Berechtigung, es erhält antipsychotische Wirkung: »Selbstbeschädigung als Selbstfürsorge« (Sachsse, 1987a, S. 51).

4. Der eigene Körper

Wie betrachten die Mädchen und Frauen nun ihren Körper und welche, auch unbewußte, Bedeutung geben sie ihm? Welche Funktionen muß er übernehmen? In welchem Verhältnis steht die autodestruktive Manipulation zur gesellschaftlichen Konstruktion des weiblichen Körpers? Welche Bedingungen erschweren es den Mädchen in der Pubertät, eine Identität als Frau zu entwickeln? Und liegt im Ritzen möglicherweise ein Widerstandspotential?

Die Mädchen und Frauen spalten ihren Körper mehr oder weniger stark von ihrem Selbst ab, auch in Phasen, in denen sie gerade nicht ritzen. Der Körper gleicht einer Leerstelle. Der Wunsch, diese zu füllen, gelingt über das Ritzen nicht. Die jahrelange Notwendigkeit, sich körperlich und seelisch unempfindlich machen zu müssen, führt in der Folge zu Wahrnehmungsstörungen. Die Entwicklung ihrer körperlichen und psychischen Identität ist dadurch stark beeinträchtigt. Die Mädchen haben sehr wenig Bezug zu ihrem Körper, sie bewerten ihn fast durchgängig als negativ. Sie fühlen sich gezwungen mit und in dem Körper zu leben, den sie nicht positiv besetzen können.

Die jungen Frauen empfinden ihren Körper als Last. Sie finden ihn häßlich, unattraktiv, zu dick und beschmutzt (dies trifft vor allem für Mädchen zu, die sexuell mißbraucht wurden) und können ihren Körper nicht akzeptieren. Sie begegnen ihm mit massiver Abwertung. Nie haben sie erfahren, daß er auch Quelle angenehmer und lustvoller Empfindungen sein kann. Sie erleben ihren eigenen Körper als ausgesprochen wertlos und sorgen sich in der Folge nicht um ihn.

Der Körper ist nicht pflegebedürftig, er muß nicht geschont oder geschützt werden. Der lieblose Umgang mit dem Körper zeigt sich beim Ritzen in extremster Form. Aber auch in anderen Bereichen behandeln sie ihn keineswegs liebevoll. Häufig vernachlässigen sie ihre Hygiene, sorgen sich nicht um sich, wenn sie krank sind, schlafen zu wenig, ernähren sich schlecht, überfordern sich, rauchen zu viel und haben nicht selten Schwierigkeiten mit Drogen und Alkohol. Der Körper muß funktionieren, indem er die ungesunde Lebensweise erträgt. Auf ihn wird keinerlei Rücksicht genommen.

Kurz bevor die Mädchen ritzen, erleben sie ihren Körper als außerhalb von sich. Aber auch sonst haben sie das Gefühl, in einem Körper zu leben, der nicht zu ihnen gehört. Die Wahrnehmung eines Körper-Ichs kann als Selbstanteil nicht in die Gesamtwahrnehmung integriert werden.

Die jungen Frauen haben nicht den Eindruck, mit dem Körper eins zu sein. Sie erleben ihn eher notgedrungen als Teil von sich. Leider können sie ihn nicht loswerden oder austauschen. Aber sie können auch nichts tun, um ihn zu mögen. Manchmal sehnen sie sich danach, aus ihrem Körper auszutreten. Im Grunde wünschen sie sich ihren Körper ganz anders. Er müßte schön und ansprechend sein und anderen gefallen, damit sie ihn selbst annehmen könnten. Doch so wie er tatsächlich ist, wird er zur Hülle degradiert, die sie mit sich herumtragen. Sie sind genötigt, mit ihrem Körper zu leben, obwohl sie ihn nicht wollen.

Teilweise fassen sich die Mädchen selbst ungern an und sie haben Angst, von anderen berührt zu werden. Gerade Mädchen, die sexuell mißbraucht wurden, fürchten sich noch lange Zeit danach – verständlicherweise – vor Körperkontakten. Beim Ritzen berühren sie sich aber in extremer Form mit einem Gegenstand. Dabei ist es entscheidend, daß sie diese Berührung selbst kontrollieren können. Die Kontrolle ist für sie die notwendige Bedingung, um überhaupt körperliche Kontakte zulassen zu können. Manchmal hilft das Einsalben und die Verarztung der Wunden nach dem Ritzen dabei, mit dem Körper anders umzugehen und ihn liebevoller zu besetzen.

Bisher läßt sich sagen, daß das Gefühl und die Einstellung zum eigenen Körper ambivalent ist. Manchmal fühlen sie sich getrennt von ihrem Körper, aber andererseits agieren sie mit ihm in massiver Weise: Er gehört zu ihnen, auch wenn sie ihn deshalb noch nicht lieben können.

4.1 Der Körper als Objekt

Die Sinnesorgane können den eigenen Körper als Selbst und als Objekt wahrnehmen. Als Wahrnehmender ist er Selbst, als Wahrgenommener wird er Objekt (vgl. Sachsse, 1989). Die Mädchen, die sich verletzen, blicken auf ihren Körper vorwiegend wie auf ein äußeres Objekt, das ihnen fremd geworden ist. Beim Ritzen wird der Körper zu einem Tätigkeitsfeld, dabei betätigen sie sich an ihm, als ob er unbelebt wäre. Wenn sie ihren Körper als Lebens- und Empfindungsgrundlage begreifen würden, könnten sie nicht derart gegen ihn vorgehen. So ähnlich wie sie den Körper und die Seele jetzt selbst quälen, haben es in der Vergangenheit andere Personen getan.

Der Körper wird zum Aggressionsobjekt und ersetzt damit das Du, gegen das die Aggressionen eigentlich gerichtet werden müßten.

Hirsch (1989) unterscheidet zwei Objektanteile, denn bei der Selbstbeschädigung »wird der eigene Körper, während eines tranceartigen Zustandes abgespalten, 'behandelt' wie ein äußeres Objekt, dem 'zur Strafe' Schaden und Schmerz zugefügt wird, der aber andererseits, (...) auch gerade durch die Beschädigung zu einem mütterlichen Objekt gemacht wird« (S. 6). Hirsch versteht hier unter dem mütterlichen ein gutes Objekt. Wie wird nun der Körper zu einem bösen Objekt, das bestraft werden muß? Die massive Angst vor Verlusten hindert ein Mädchen daran, ihre Aggressionen gegen ein reales Objekt zu richten, weil sie befürchtet, daß diese vernichtend sein und außer Kontrolle geraten könnten. Zudem gelingt es ihr nicht, ihre nicht akzeptierten Selbstanteile auf eine andere Person zu projizieren, so daß diese bei ihr bleiben, ohne daß sie integriert werden könnten. Mit diesen Anteilen kann sie nur unproduktiv umgehen, indem sie sich selbst schädigt. Zwar wird der Körper zum Bestrafungsobjekt, aber das Mädchen meint schon auch sich selbst damit. So gehen Miller und Bashkin (1974) davon aus, daß die Mädchen sich selbst bestrafen, weil sie ihrem Ich-Ideal nicht entsprechen.

Wie wird durch das Ritzen aber aus dem schlechten ein mütterliches, gutes Objekt? Hirsch versteht in diesem Zusammenhang das gute Objekt als Übergangsobjekt.

»Das Moment der Manipulation, des Beherrschens des Körpers, der Kontrolle über ihn läßt mich daran denken, ob nicht das Objekt Körper auch als Über-

gangsobjekt verstanden werden kann, als Mutterobjekt, das einen nicht verlassen kann, dem man aber auch nicht hilflos ausgeliefert ist, weil man es selbst erschaffen hat« (ebd., S. 10).

4.2 Der Körper als Übergangsobjekt?

Die psychoanalytische Objektbeziehungstheorie geht davon aus, daß sich ein Kleinkind in der Loslösungsphase von der Mutter Übergangsobjekte schafft, um sich zu beruhigen, wenn die Mutter abwesend ist (Winnicott, 1973). Sie sollen Funktionen der Mutter übernehmen, wie z.B. Trösten, und dabei helfen, die eigenen Gefühle aushalten zu lernen. Regressive Zustände, wie die Angst vor dem Verlust des Primärobjektes Mutter oder die Angst, die Kontrolle über die Realität zu verlieren, können damit überwunden werden. Mit dem Übergangsobjekt besitzt das Kind ein erstes Objekt außerhalb seiner selbst. Trotzdem gehört es noch nicht ganz zur Außenwelt, denn es steht noch immer für die Einheit mit der Mutter und repräsentiert Teile von ihr. Was hier so theoretisch klingt, ist allen als Teddybär oder Kuscheldecke bekannt. Das Wesen des Übergangsobjektes liegt darin, Sicherheit zu vermitteln, wenn unangenehme Situationen das noch nicht gefestigte Selbst des Kindes bedrohen. Im Lauf der weiteren Entwicklung wird das Übergangsobjekt überflüssig, weil das Kind in der Lage ist, sich selbst über die Erkenntnis hinwegzutrusten, daß es von der Mutter getrennt ist. Eine Subjekt-Objekt-Beziehung zwischen Mutter und Kind wird möglich.

Wenn dieses Konzept auf die Selbstverletzung übertragen wird, so impliziert es zunächst, daß im Ritzen regressive Anteile liegen, und daß das ritzende Mädchen kein stabiles Selbst entwickeln konnte. Da Jugendliche in der Pubertät eigentlich nicht mehr auf Übergangsobjekte zurückgreifen, spricht Hirsch bei autoaggressivem Verhalten von Jugendlichen und Erwachsenen von einem »pathologischen Übergangsobjekt« (ebd., S. 14). Wenn sie sich selbst ausreichend bemuttern könnten, bräuchten sie kein Übergangsobjekt mehr.

Nun stellt sich die Frage, was beim Ritzen tatsächlich zum Übergangsobjekt wird. Ist es der gesamte Körper, einzelne Körperteile oder vielleicht nur der Gegenstand, mit dem sich die jungen Frauen ritzen? Hirsch geht davon aus, daß sowohl der Körper als auch einzelne Teile zum Übergangsobjekt werden können.

»Immerhin wird der Körper, der die Entlastung bringt, die die Mutter einmal gewährleisten sollte, nicht einfach vorgefunden, sondern das ältere Kleinkind und der selbstdestruktiv agierende Erwachsene schaffen das Mittel selbst, das die Gefahr der Desintegration bannt. Meinem Verständnis nach wird durch die aktive, gegen den eigenen Körper gerichtete destruktive Handlung im Körper selbst ein Mutterobjekt geschaffen, das wie die Mutter dem Säugling zur Entspannung verhilft« (ebd., S. 14).

Das Zuordnungskriterium liegt folglich im Aktivsein während der Selbstmanipulation. In seinen weiteren Ausführungen über Körperteile als Übergangsobjekte bezieht sich Hirsch u.a. auf die Haut. Dabei kommt er auch auf das Ritzen und Blut zu sprechen: »Insbesondere auch das Blut verkörpert lebensspendende Mütterlichkeit; es ist bei Jugendlichen, die sich die Haut ritzen oder schneiden ('cutting'), oft das Gefühl des Kontakts mit dem warmen, fließenden Blut als wohltuend beschrieben worden« (ebd., S. 16).

Auch Kafka (1969) beschreibt in diesem Zusammenhang Blut als Übergangsobjekt. Er berichtet von einer Patientin, die das Fließen des angenehm warmen Blutes als Bad beschreibt, bei dem die Konturen des eigenen Körpers nachgezeichnet werden, sobald sich das Blut darüber ausbreitet.

Dem von Hirsch (1989) gezogenen Schluß kann ich so nicht folgen, der Begriff des Übergangsobjekts scheint mir in seiner Argumentation überdehnt zu sein. Ich sehe zwar das Ritzen auch als aktive, entspannende Handlung, ebenso weiß ich aus meinen Erfahrungen mit Mädchen, die sich schneiden, daß sie den Kontakt mit ihrem Blut als angenehm empfinden. Es kann sogar möglich sein, daß bei bestimmten Verhaltensweisen der Körper oder Teile von ihm zu einem Übergangsobjekt werden. Meiner Meinung nach trifft dies aber für das Ritzen nicht zu.

Das Kleinkind kann sich mit Hilfe seiner Kuscheldecke in schwierigen Situationen trösten, es kann sich beruhigen. Es ist natürlich der Körper, über den es die Entspannung wahrnimmt. Aber mit dem Körper allein könnte das Kind *eben nicht* diesen Entspannungszustand für sich herstellen. Es braucht dafür die geliebte Decke als Übergangsobjekt.

Auch bei den Mädchen, die ritzen, sehe ich den Körper nicht als Übergangsobjekt. Mit ihrem Körper allein könnten auch sie sich nicht

entspannen. Sie müssen sich erst mit einem Gegenstand verletzen, um mit ihrem Blut in Kontakt zu kommen und um anschließend diesen angenehmen Zustand zu erleben.

»Sie hängen nicht nur an ihren kuschligen Stofftieren, sondern auch an der schneidenden Rasierklingen, den kneifenden Wäscheklammern, den schürfenden Glasscherben – den zärtlich-verletzenden, fürsorglichen Gegenständen, die beruhigen und trösten und bei körperlicher Spannung Hilfe bringen können« (Kaplan, 1991, S. 409).

Ohne die Rasierklinge können sie die drohende Fraktionierung des Selbst nicht abwehren. Aus diesem Grund verstehe ich das Ritzwerkzeug als das eigentliche Übergangsobjekt. Sie tragen es häufig bei sich, um sicher zu sein, in der bedrohlichen Situation agieren zu können. Das Ritzwerkzeug wirkt ich-stärkend und garantiert dem Mädchen eine Kontrollmöglichkeit. Damit erfüllt es die typische Funktion eines Übergangsobjekts.

Wenn der eigene Körper das Übergangsobjekt wäre, dann läge der Sinn des Ritzens darin, das böse Objekt, das bestraft werden muß, in ein gutes umzuwandeln. Die Mädchen und Frauen bemühen sich aber verzweifelt, durch das Ritzen den objekthaften Status des Körpers zu überwinden. Sie leiden unter dem Gefühl, daß der Körper nicht richtig zu ihnen gehört. Sie versuchen, ihn mehr zu spüren, um ihn wieder in das Gesamtself integrieren zu können, auch wenn der Versuch längerfristig nicht erfolgreich ist.

4.3 Der Körper muß funktionieren

Die jungen Frauen haben einerseits zu ihrem Körper ein sehr distanziertes Verhältnis, andererseits sind sie in ihren Handlungen sehr stark körperbetont. Was zunächst als Widerspruch erscheint, ist beim genaueren Hinsehen nur konsequent. Gerade weil der Körper ihnen fremd geworden ist, versuchen sie ihn immer wieder ins Zentrum zu rücken. Weil sie sich ihres Körpers unsicher sind, agieren sie viel über ihn aus. Die Körperbetonung soll das objekthafte Verhältnis zum eigenen Körper kompensieren, weil dieses unerträglich ist und Auflösungsphantasien aktiviert. Dahinter steht, wie bereits oben erwähnt,

der unbewußte Wunsch, dem Körper – und auch dem Selbst – näher zu kommen und ein ganzheitliches Gefühl für beide zu spüren.

Die Mädchen benutzen ihren Körper, um für sich etwas zu erreichen. In dieser Hinsicht wird er zum Erfüllungsgehilfen, der entsprechend den eigenen Vorstellungen reagieren soll. Er muß funktionieren. Das zeigt sich sowohl, wenn künstlich Symptome erzeugt werden (z.B. Fieber herbeiführen, um Unannehmlichkeiten auszuweichen), aber besonders auch in der Produktion von Narben. Die jungen Frauen sind auf den Körper angewiesen: Sie brauchen ihn zweifellos zum Leben, aber vor allem spielt er eine Rolle als Idee. Der Körper ist für sie ein zentraler, wenn auch schwieriger Ort, er wird zu einem Mittel, um sich auszudrücken.

4.4 Der Körper als Ausdrucksmittel

Die Mädchen und Frauen können meistens ihre Wut und Traurigkeit hinsichtlich ihrer Erfahrungen – aber auch Freude – nicht in Worte fassen, es fällt ihnen schwer, ihre Emotionen und Wünsche zu verbalisieren (Simpson, 1975). Entweder haben sie ihre Gefühle abgespalten, so daß sie diese nicht mehr oder nur verzerrt wahrnehmen können, oder sie sind diffus, so daß die Mädchen sie nicht benennen können. Damit funktioniert die Strategie nicht, in einer Krise die eigenen Gefühle zu reflektieren und sie jemand anderem anzuvertrauen. Die Mädchen sind im wahrsten Sinn des Wortes sprachlos, sie können keinen Kontakt mehr aufnehmen. Die Sprachlosigkeit ist zu einer unüberwindbaren Mauer geworden. Beim Ritzen übernimmt nun der Körper eine Ersatzfunktion für die Sprache, denn über ihn drücken die Mädchen, wenn auch unbewußt, ihre Gefühle aus. Damit agieren sie zunächst auf präverbalem Niveau. Doch durch ihre Symptomhandlung überwinden die Mädchen indirekt ihre Sprachlosigkeit, sie tragen etwas von sich nach außen. Deshalb folge ich Raachfleisch et al. (1983), die das selbst zugefügte Leiden als wichtiges Kommunikationsmittel betrachten. Die Gefühle der Mädchen werden, zumindest teilweise, kommunizierbar und damit auch öffentlich. Nach dem Ritzen können sie über ihre Schmerzen sprechen, dabei steht der körperliche Wundschmerz symbolisch für die seelischen Schmerzen. Manchmal erzählen die jungen Frauen nach ihrer Selbst-

verletzung von ihren früheren Erfahrungen, was ihnen sonst zu bedrohlich zu sein scheint.

Bei sexuell mißbrauchten Mädchen und Frauen erhält das Sprechen mit Hilfe des Körpers eine besondere Konnotation. Sexueller Mißbrauch findet immer in der Verschwiegenheit statt. Die Mädchen werden unter Bedrohung ihres Lebens zum Schweigen gezwungen. Sprache ist immer verboten. Auch wenn die Mädchen zu einem späteren Zeitpunkt der Mißbrauchssituation und dem Täter real nicht mehr ausgeliefert sind, wirkt das internalisierte Sprechverbot häufig fort. Das Ritzen, verbunden mit dem Zeigen von Wunden und Narben, wird für sie zu einem Kompromiß: Sie halten das Verbot zu sprechen ein und haben trotzdem einen Weg gefunden, um ihre Not zu zeigen. Zudem ist der Mißbrauch immer auf den Körper des Mädchens bezogen und genau über ihn drücken sie sich beim Ritzen aus. In diesem Zusammenhang kann die Selbstverletzung eine Form sein, den sexuellen Mißbrauch indirekt mitzuteilen, das Mitteilen wird zur Funktion des Ritzens.

Auch im alltäglichen Leben scheint der Körper zum wichtigsten Ausdrucksmittel zu werden. Wie andere Jugendliche auch, unternehmen die Mädchen einiges, um ihren Körper zu verändern. Häufiges Haarfärben, starkes Schminken und Tätowierungen sind dafür typische Beispiele. Teilweise tun sie dies in extremer Form, wodurch sie die Aufmerksamkeit auf ihren Körper ziehen. So kann er zum Mittel werden, das Haltungen und Protest zum Ausdruck bringt, die sie sonst nicht verbalisieren können.

4.5 Die Zurichtung des weiblichen Körpers

Sowohl Frauen als auch Männer haben ein Bild im Kopf, wenn sie an einen schönen Frauenkörper denken. Je nach individuellen Vorlieben variiert dabei zwar die Größe oder die Haar- und Augenfarbe etc., aber die Vorstellung orientiert sich weitestgehend an dem Schönheitsideal der jeweiligen Zeit. Eine Frau soll schlank und straff, auf keinen Fall jedoch ausladend sein. Ihr Busen soll groß oder vielleicht auch etwas kleiner sein, aber vor allem darf er nicht hängen. Taille und Po müssen das richtige Verhältnis zueinander haben und den Modelmaßen möglichst nahekommen. Lange, vielleicht etwas sportliche Beine komplettieren dieses Bild. Das ebenmäßige Gesicht wird von vollen, lan-

gen Haaren umspielt. Die Hände sollen zart aussehen und nicht an schwere Arbeit denken lassen. Und der Körper soll gepflegt erscheinen, ohne daß zu erkennen ist, wieviel Mühe tatsächlich dahintersteckt. Denn am allerbesten wäre es, wenn Frau von Natur aus so schön wäre. Ansprechende Kleidung und das richtige Make-up sind das Beiwerk, das den schönen Frauenkörper vervollkommenet. Dabei soll der Körper einer Frau nicht für sich selbst schön sein, sondern er wird der Bewertung von Männerblicken unterzogen. Er muß reizen und Männern als Objekt der Begierde zur Verfügung stehen. »Die Zurichtung des Körpers und aller seiner Teile ist die Herstellung einer weiblichen Identität für andere, die 'körperlich ausgedrückt' wird« (Haug & Hauser, 1988, S. 93). Frauen hingegen taxieren sich untereinander, vergleichen ihre Körper, um ihre Chancen in der Konkurrenz auszuloten.

Nun werden vermeintlich emanzipierte Frauen und Männer denken *wie langweilig, das habe ich doch längst durchschaut, ich fühle mich nicht mehr an dieses Schönheitsideal gebunden*. Darin zeigt sich die Diskrepanz zwischen Wollen und Sein. Für viele gilt diese Norm zumindest auf der Gefühlsebene nach wie vor. Es nützt nichts, diese Vorstellungen, die einer Zwangsjacke gleichkommen, intellektuell zu entlarven. Sie sind seit langem in unserer Seele und unseren Körpern, ja in unserem Frausein fest verankert. Ich gehe dabei mit Sykora (1989) konform, die die »Kindheit als Moment der Einschreibung weiblicher Codes in den zukünftigen Frauenkörper« (S. 360) beschreibt. Intellektuelle Auseinandersetzungen können diese nicht so leicht auflösen.

Aber was hat das nun alles mit Autoaggression zu tun? Ritzen hat doch mit Schönheit nichts gemeinsam. Narben sollen auch nicht zur neuen Schönheitsvorgabe für Frauen erklärt werden. Die gedankliche Verbindung liegt meiner Meinung nach in der Aktivität der Handlung. Mädchen, die sich selbst schneiden, manipulieren an ihrem Körper. Und Frauen richten ebenfalls ihren Körper zu, wenn sie ihn kosmetischen Behandlungen unterziehen.

Mit enormen Aufwand versuchen Frauen ihren Körper hinzutrimmen, um ihn dem Schönheitsideal anzupassen.

»Täglich bearbeiten pubertierende Mädchen und erwachsene Frauen um der Schönheit willen ihren Körper: Enthaarungen, Abmagerungskuren, Haarschnitte, Dauerwellen, Gesichtspeeling und Abreiben mit Säure, Zurecht-

schneiden von Fingernägeln und Nagelhaut, Fettabsaugungen, Herausschneiden von Knochengewebe, Operationen an Brüsten, Hüften und Nase« (Kaplan, 1991, S. 391).

Diese und andere Körperveränderungsformen sind Teil ihrer alltäglichen Normalität. Schon kleine Mädchen kriegen zu hören *Wer schön sein will muß leiden*. Für Männer gilt das in dem Maß nicht, ihnen obliegt aber die Definitionsmacht darüber, was schön ist und was nicht. Bei der *Verschönerungsarbeit* sind Frauen hart gegen sich selbst. Und sie stärken ihr Selbstbewußtsein, wenn sie es schaffen, sich ihren strengen Maßstäben zu unterwerfen.

»Wie es einerseits möglich ist, aus dem Erfüllen von Maßstäben Selbstbewußtsein zu gewinnen, so ist es andererseits unmöglich, ihnen wirklich gerecht zu werden. (...) Die Unerreichbarkeit der Maßstäbe macht ihre Wirksamkeit aus. Sie ist Grundlage für die lebenslange Sorge der Frauen um ihren Körper« (Haug, 1988, S. 49 ff.).

Die Frauen bearbeiten ihren Körper. Der Motor, der sie unermüdlich dazu antreibt, ist die Sehnsucht, das Ziel Schönheit irgendwann doch noch erreichen zu können. Manchmal wird mit kleinen Tricks nachgeholfen, die das Äußere verändern. Aber innen bleibt alles wie es ist, die Diskrepanz zwischen Innen und Außen wird immer größer. Der eigene Körper wird den Frauen fremd. Die Entfremdung findet also nicht nur bei der Selbstbeschädigung statt. In diesem Prozeß geht den Frauen, ohne daß sie es bemerken, eine realistische Einschätzung ihres Körpers verloren. Sie brauchen längst keinen Mann mehr, der sie an die Einhaltung der rigiden Maßstäbe erinnert, denn diese sind perfekt internalisiert. Und selbstgemacht hält am besten. Das eigentlich Tragische daran ist, daß die Frauen nicht mehr fühlen, daß und wie sie ihren Körper zu einem Instrument machen. Und das gilt für fast, wenn nicht sogar für alle Frauen. Frei nach Brecht: »Unsichtbar macht sich die Unterdrückung der Frauen, indem sie ungeheure Ausmaße annimmt« (zit. n. Sykora, 1989, S. 366), und ich möchte ergänzen, indem sie selbst immer wieder hergestellt wird.

Ich gehe zurück zu Katharina Sykora. Die »Frauen (werden) durch die Einschreibung des Schönheitsparadigmas in ihre Körper funktionalisiert« (ebd., S. 364 ff.). Sie werden damit zur Trägerin eines Tabus, das nicht durchbrochen werden darf. Damit wird der weibliche

Körper zu einem Ort, an dem sich die Unterwerfung von Frauen in patriarchalen Strukturen zuerst manifestiert. Die untrennbare Verknüpfung des realen Frauenkörpers und des Bildes vom weiblichen Körper nennt sie »durch das Patriarchat kolonialisierte Territorien« (ebd., S. 364). Der Körper gehört nicht mehr der Frau allein. Es wird von ihr gefordert, dieses Territorium kosmetisch zuzurichten, unabhängig davon, ob diese Zurichtung autodestruktiven Charakter annimmt und schmerzt. Über diesen Umgang mit dem Körper wird ein Mantel der Verschwiegenheit gebreitet, damit »der dazugehörige Prozeß individueller Verstümmelung am realen weiblichen Körper kaum mehr ablesbar ist« (ebd., S. 366 ff.). Nur dieses Täuschungsmanöver hält das Bild unversehrt, idealisierter Weiblichkeit aufrecht.

Es ist außerordentlich schwierig, sich aus den Determinierungen zu lösen und Frauen haben bewußt und unbewußt große Widerstände, wenn es darum geht, die männlich bestimmten Bildvorgaben niederzureißen, denn der Preis, den sie dafür zahlen müssen, ist hoch. Nach Sykora beinhaltet eine solche »Deterritorialisierung« (ebd., S. 364 ff.) immer selbstzerstörerische Komponenten. Die Grenze der kosmetischen, manipulativen Körperpraxis, die akzeptiert ist, wird dabei überschritten. Aber »die Zerstörungsarbeit am weiblichen Körper (reflektiert) die reale Knechtung und Verbiegung von Frauen« (ebd., S. 364 ff.) und ist mehr als das Durchbrechen des Tabus.

Beim Ritzen überschreiten die Mädchen genau diese Grenze. Wo wird aber die Grenze zwischen der kosmetischen Zurichtung am weiblichen Körper und der eigenmächtigen Zerstörung, die das heile Körperbild zunichte macht, in unserer gesellschaftlichen Praxis gezogen? Beide Zugriffsmöglichkeiten auf den Körper haben etwas Brutales an sich und beide werden in dem Moment von dem Mädchen oder der Frau gewollt. Die Grenzziehung erfolgt entlang der Konstruktion des *schönen* weiblichen Körpers. Manipulationen im Dienste der Schönheit gehen häufig mit Selbstverstümmelungen einher. Schönheitsoperationen und andere Körperbehandlungen sind extrem schmerzhaft. Stöckelschuhe und knallenge, figurbetonende Kleidung beschränken die Bewegungsfreiheit und können zu dauerhaften Schäden am Bewegungsapparat führen, ein Faktum, das Haug (1988) von Bekleidungsfolter sprechen läßt. Die Mädchen und Frauen, die ritzen, tun sich selbst auch weh, oftmals vielleicht auch mehr als bei einer Kosmetikbehandlung. Dennoch liegt das Abgrenzungskriterium

zwischen legitimem und pathologischem Verhalten nicht in seiner Schmerzhaftigkeit. Allein die Bewertung, ob es der (vermeintlichen) Verschönerung des weiblichen Körpers gilt oder nicht, definiert die Grenze.

Die Mädchen und Frauen, die sich Wunden und Narben zufügen, verweigern sich der Forderung, einen makellosen Körper zu haben, auch wenn sie ihren Körper zurichten. Damit ist Ritzen eine indirekte Form individuellen Widerstands gegen den gesellschaftlichen Zugriff auf weibliche Körper. Fast alle Mädchen haben diesen Zugriff in Gestalt einer konkreten Person erlebt. »Widerstand beginnt da, wo alltägliche Rollenerwartungen nicht erfüllt werden« (Heintz & Honegger, 1981; zit. n. Jansen & Nemitz, 1986, S. 42). Der Widerstand ist aber deshalb indirekt, weil er nicht klar benannt oder bewußt eingesetzt wird. Die Wunden und Narben dokumentieren das Leiden, das den Mädchen von anderen, hauptsächlich Männern, zugefügt wurde. Ohne diese Male bliebe das erlittene Unrecht unsichtbar; das Zeigen der Wunden macht das Leiden in begrenzter Form öffentlich, so daß beim Ritzen von einer Vorform sozialen Widerstands gesprochen werden kann.

Widerstand beinhaltet immer die Vorstellung von etwas anderem, etwas besserem. In dieser Hinsicht drückt Ritzen die Sehnsucht nach einem selbstbestimmten Leben aus, das nicht Unterwerfung und Verachtung als Mädchen bedeutet. Sie wünschen sich etwas anderes als das, was sie bisher leben durften und konnten.

Durch die Selbstverletzung wehren sich die Mädchen zwar unbewußt gegen die Vorgabe des unversehrten Frauenkörpers, aber sie streben dennoch auch dem Schönheitsideal nach. Schminken und Kleidung sind für sie genauso wichtig wie für andere Frauen auch. Zugespitzt formuliert heißt das, daß sie sich gleichzeitig der Norm verweigern und ihr hörig sind. Die Zurichtung ihres Körpers findet auf beiden Ebenen statt, sie steht einerseits im Dienst des Schönheitsideals und andererseits in der Ablehnung desselben. Dabei ist es wohl leichter mit diesem Widerspruch zu leben, als das gesellschaftliche Bild vollständig abzulehnen. Denn eine rigorose Ablehnung käme einer selbst auferlegten Isolation inmitten des gesellschaftlichen Lebens gleich. Und vielleicht drückt Ritzen auch den unbewußten Versuch aus, Widerstand dagegen zu leisten, zu einer erwachsenen Frau werden zu müssen.

5. Ablehnung eigener Weiblichkeit

Es fällt den Mädchen schwer, ihren Körper als liebenswert zu entdecken, wenn er immer danach beurteilt wird, ob er dem gesellschaftlichen Schönheitsideal entspricht. Bei der Entwicklung einer weiblichen Geschlechtsidentität erfahren Mädchen weniger Unterstützung als viel mehr Begrenzungen und Widersprüche. Für die Bewertung des eigenen Körpers gibt es nur die Kriterien schön oder nicht schön. Wird ein Körperteil als nicht schön empfunden, so beinhaltet das die Abwertung des gesamten Körpers ohne Relationen. In dieser Polarisierung werden einander ausschließende Gegensätze konstruiert, die weiblicher Körperlichkeit nicht entsprechen. Ein weiteres Beispiel dafür ist die gesellschaftlich konstruierte Polarität von sexueller Attraktivität und Mütterlichkeit, die bei der Heranwachsenden Spaltungsprozesse aktivieren kann. Zwischen beiden Extremen existieren zwar individuelle Variationsmöglichkeiten, Mädchen verfügen in der Regel jedoch nicht über Rollenmodelle, die beide Seiten souverän vorleben. Innerhalb der widersprüchlichen Vorgaben sollen Mädchen lernen, ihren Körper zu akzeptieren – mit der Möglichkeit zu sexueller Lust und der Fähigkeit, Kinder zu gebären. Die Spaltungsprozesse führen aber im Erleben dazu, Ambivalenzen auszublenden statt auszuhalten

Ebenso wird Menstruation gesellschaftlich als weibliches Körpergeschehen widersprüchlich vermittelt. Die Menarche ist für Mädchen das markanteste Signal bei der Entwicklung zur Frau, das sich auf körperlicher, emotionaler und gesellschaftlicher Ebene konstituiert: Auf emotionaler Ebene ist die Menstruation ein zwiespältiges Geschehen, das widersprüchliche Gefühle wie z.B. Stolz und Scham auslöst. Die Körpererfahrung macht den unfäßbaren Prozeß des Frauwerdens zugänglich und konkret, sie ermöglicht den Mädchen, Vorstellungen über ihren Körperinnenraum zu aktualisieren. Beide Erfahrungsebenen werden v.a. aber durch soziale Bewertungen überformt. Menstruation wird als biologischer Sachverhalt, als Krankheit oder Unreinheit mit Konsequenzen für die Sexualität konstruiert. Vor der monatlichen Blutung gelten Mädchen und Frauen als weinerlich, währenddessen als launisch und aggressiv. Menstruation wird entweder tabuisiert oder als schmutzig, krankhaft oder störungsanfällig medizinisch erfaßt. Das Blut soll weder zu sehen noch zu riechen sein und die körperlichen

Empfindungen, die mit der Blutung verbunden sind, sollen möglichst minimiert werden. Wenn es nach der Werbung für Tampons geht, kann eine Frau während der Menstruation nur normal leben, wenn sie sich an die entsprechenden Hygienevorgaben hält. Nur wenn die Menstruation unsichtbar gemacht wird, wenn sie niemand bemerkt, auch die Frau selbst nicht mehr, dann ist ihre Unabhängigkeit und Sicherheit garantiert. Fragt sich nur, wovon sie unabhängig und wovon sie sicher sein soll. Soll sie unabhängig sein von dem natürlichen Zyklus ihres eigenen weiblichen Körpers? Soll sie sicher davor sein, sich mit den Bedingungen ihrer Fraulichkeit auseinandersetzen zu müssen? Es wird an dieser Stelle klar, daß eine solche Haltung Mädchen und Frauen dazu zwingt, innere Gegebenheiten ihrer Weiblichkeit zu verstecken und zu verleugnen. Sie hat zur Folge, daß die Angst vor dem Kontrollverlust verdrängt werden muß.

Die Menstruation wird Mädchen als widersprüchliches Phänomen vermittelt. Sie ist entweder ein vielfältiges Leiden, dem Mädchen und Frauen ausgesetzt sind, oder wird manchmal als Segen der Frau verstanden. Beide Einstellungen bestreiten, daß die Monatsblutung etwas Normales im Leben von Frauen ist. In der Inszenierung von Menstruation drücken sich die sozialen Verhältnisse aus (vgl. Hug, 1989). Weibliches gilt nicht als normal, solange es versteckt oder überbetont werden muß. Diese Einstellung wirkt sich entsprechend auf das Selbstverständnis von Frauen aus. Mädchen sollen in der Pubertät die kulturimmanenten Einstellungen zur Menstruation verinnerlichen. Sie sind allerdings nicht hilfreich dabei, das Entdecken und Akzeptieren der eigenen Geschlechtlichkeit zu fördern.

Simpson (1975) stellt in seiner Untersuchung zum Ritzen fest, daß mehr als die Hälfte der jungen Frauen auf die Menarche und die Menstruation negativ reagierten und sich dadurch erheblich gestört fühlten. Mädchen, die ritzen, haben aber in jedem Fall eine ambivalente Einstellung zu ihrem Blut. Sie empfinden ihr Menstrualblut überwiegend als beschämend und unrein, wie andere Mädchen auch. Beim Ritzen hingegen ist das Blut enorm wichtig. Wenn es beim Schneiden der Haut hervortritt, erleben sie es als angenehm warm und wohltuend. In diesem Verhalten ist ihnen der Kontakt mit der inneren Lebendigkeit möglich. Und vor allem können sie dann das Blut mehr oder weniger kontrollieren. Sie entscheiden, wann und wie stark ihr Körper bluten soll.

Das erschütterndste Zeugnis über ein hochgradig gestörtes Verhältnis zur eigenen Weiblichkeit und Geschlechtlichkeit gibt Elfriede Jelinek (1991) in ihrem Roman »Die Klavierspielerin«, der stark autobiografische Züge trägt. Sie beschreibt dort minutiös und krass, wie sich die Protagonistin mit einer Rasierklinge die Scheide aufschneidet. Die Entfremdung von der eigenen Weiblichkeit und dem Körper, die Angst vor Sexualität und auch der Zwang und die Machtgefühle beim Schneiden werden dabei für die LeserIn deutlich spürbar. In tragischer Weise werden die Abwertung und Ablehnung des eigenen Frauseins offenbar. Überdies berichtet auch Burstow (1992) von Klientinnen, die ihre Genitalien verletztten.

6. Fazit

Ritzen ist ein kompliziertes Geschehen, das soziale Kontakte beeinflusst. Dies gilt auch für die therapeutische Beziehung. In der Gegenübertragung kann ein Mädchen mit ihrer Selbstverletzung widersprüchliche Gefühle wie Mitleid, Angst, Wut, aber auch Fassungslosigkeit und Unverständnis auslösen. Ein Arbeitsansatz, der die individuelle Not zu verstehen und den gesellschaftlichen Kontext einzubeziehen sucht, ist die notwendige Grundlage für eine sogenannte tragfähige Beziehung. Die Aufgabe von PädagogInnen und PsychologInnen ist es, dabei behilflich zu sein, Worte und Konzepte zu finden, die ein Mädchen mit ihrem Selbstbild vereinbaren kann. Erst wenn ein Mädchen spürt, daß sie mit ihrer Selbstverletzung umfassend akzeptiert und ernstgenommen wird, wird sie in die Lage versetzt, langsam die aktiven Anteile ihres Handelns wahrzunehmen. Dann ist es nicht mehr nötig, das Ritzen auf die verbewußte Ebene zu verlagern, sondern das Mädchen kann lernen, die Verantwortung für ihr Ritzen zu übernehmen. In diesem Prozeß kann sie überhaupt erst versuchen, weniger oft oder stark zu ritzen und langfristig diese Überlebensstrategie durch eine konstruktive Form der Selbstfürsorge zu ersetzen.

Für TherapeutInnen, PsychologInnen und PädagogInnen bedeutet ein akzeptierender Arbeitsansatz, die eigenen Standpunkte immer wieder neu zu reflektieren. Dazu gehört auch anzuerkennen, daß weder Medizin noch Psychologie oder Therapie in der Anfangsphase im Kontakt mit einem ritzenden Mädchen einen adäquaten Ersatz für die Selbstverletzung zu bieten haben. In diesem Zusammenhang

heißt Ernstnehmen, dem Mädchen ihr selbstverletzendes Verhalten so lange wie nötig zuzugestehen und die eigenen Gegenübertragungsgefühle auszuhalten. Ein verständnisorientierter Zugang ermöglicht auch, diese Gefühle im Kontakt zu dem Mädchen kommunizierbar zu machen. Die Möglichkeit zur Offenheit in der Beziehung kann damit für beide Seiten entlastend sein.

Ritzen kann aber je nach Tiefe und Umfang auch an die Grenzen des Erträglichen gehen. Bei einer massiven Selbstverletzung agieren zu müssen, kann z.B. einzelne MitarbeiterInnen in Wohngruppen oder Kliniken emotional überfordern oder Kapazitäten eines gesamten Teams überschreiten. Auch eine wohlwollende, akzeptierend-parteiliche Arbeitshaltung schützt nicht vor eigener Überforderung. Ritzen ist ein Verhalten, bei dem es in jeder Hinsicht um Grenzen geht: Mädchen und junge Frauen spüren während des Ritzens ihre Grenzen, nachdem sie vorher fürchten, selbst zu verschwimmen. Im Umgang mit Mädchen und jungen Frauen, die sich selbst verletzen, kommen im psychosozialen Bereich Tätige immer wieder an die eigenen Grenzen, mit denen sie sich auseinandersetzen und für deren Einhaltung sie eigenverantwortlich sorgen müssen.

Literatur

- Burstow, Bonny. (1992). *Radical Feminist Therapy. Working In The Context Of Violence*. Newbury Park/London/Neu-Dehli.
- Eckhardt, Annegret. (1992). *Artifizielle Krankheiten (selbstmanipulierte Krankheiten) – Eine Übersicht*. *Der Nervenarzt*, 63, S. 409-415.
- Geissler, Christian. (1996). *Anfrage*. Hamburg.
- Haug, Frigga. (1988). (Hrsgin.), *Frauenformen 2. Sexualisierung der Körper*. Hamburg.
- Haug, Frigga & Hauser, Kornelia. (1988). *Probleme mit weiblicher Identität*. In: Frigga Haug & Kornelia Hauser (Hrsginnen.), *Subjekt Frau. Kritische Psychologie der Frauen*. Bd.1. Berlin/Hamburg.
- Hirsch, Mathias. (1989). *Der eigene Körper als Übergangsobjekt*. In: Mathias Hirsch (Hrsg.), *Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens*. Berlin/Heidelberg/New York.
- Hug, Brigitta. (1989). *Die Bedeutung der Menstruation für die weibliche Adoleszenz*. In: Elisabeth Camenzid & Ulfa Von den Steinen (Hrsginnen.), *Frauen verlassen die Couch. Feministische Psychotherapie*. Zürich.
- Jansen, Birgit & Nemitz, Barbara. (1986). *Frauenleid und Frauenleiden. Zur Pathologisierung von Frauenkörpern*. In: Frigga Haug & Kornelia Hauser (Hrsginnen.), *Der Widerspenstigen Lähmung. Kritische Psychologie der Frauen*. Bd.2. Berlin.
- Jelinek, Elfriede. (1991). *Die Klavierspielerin*. Reinbek bei Hamburg.
- Jelinek, Elfriede. (1990): *Ich lebe nicht*. Interview mit Elfriede Jelinek. *DIE ZEIT*, Nr.26.
- Kafka, John S. (1969). *The body as transitional objekt: a psychoanalytic study of a self-mutilating patient*. *The British Journal of Medical Psychology*, 42, S. 207-212.
- Kaplan, Louise J. (1991). *Weibliche Perversionen. Von befleckter Unschuld und verweigerter Unterwerfung*. Hamburg.
- Miller, Frank & Bashkin, Edmund A. (1974). *Depersonalization and Self-Mutilation*. *The Psychoanalytic Quarterly*, Bd.43, S. 638-649.
- Paar, Gerhard H. (1987). *Selbstzerstörung als Selbsterhaltung: Eine Untersuchung zu Patienten mit artifiziellen Syndromen*. *Materialien zur Psychoanalyse und analytisch orientierten Psychotherapie*, Bd.13 (1), S. 1-54.
- Pao, Ping-Nie. (1969). *The syndrome of delicate self-cutting*. *The British Journal of Medical Psychology*, 42, S. 195-206.
- Plassmann, Reinhard; Wolff, B. & Freyberger, H. (1986). *Die heimliche Selbstmißhandlung, eine psychosomatische Krankheit*. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, (4), S. 316-336.
- Plassmann, Reinhard. (1987). *Der Arzt, der Artefakt-Patient und der Körper. Eine psychoanalytische Untersuchung des Mimikry-Phänomens*. *Psyche*, (41), S. 883-899.

- Rauchfleisch, Udo; Schuppli, R. & Haenel, Th. (1983). Zur Persönlichkeit von Patienten mit dermatologischen Artefakten. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, Bd.29 (1), S. 76-84.
- Sachsse, Ulrich. (1987a). Selbstbeschädigung als Selbstfürsorge. Zur intrapersonalen und interpersonellen Psychodynamik schwerer Selbstbeschädigungen der Haut. *Forum Psychoanalyse*, 3, S. 51-70.
- Sachsse, Ulrich. (1989). »Blut tut gut«. Genese, Psychodynamik und Psychotherapie offener Selbstbeschädigungen der Haut. In: Mathias Hirsch (Hrsg.), *Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens*. Berlin/Heidelberg/New York.
- Sachsse, Ulrich. (1994). Selbstverletzendes Verhalten. Psychodynamik – Psychotherapie. Göttingen/Zürich.
- Simpson, Michael A. (1975). The phenomenology of self-mutilation in a general hospital setting. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 20, S. 429-434.
- Sykora, Katharina. (1989). Verletzung – Schnitt – Verschönerung; Filmische Freilegungen. In: Ines Lindner; Sigrid Schade; Silke Wenk & Gabriele Werner (Hrsg.), *Blick-Wechsel. Konstruktionen von Männlichkeit und Weiblichkeit in Kunst und Kunstgeschichte*. Berlin.
- Winnicott, D. W. (1973). *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart.